

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1498-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Centres de soins du district D de la Légion royale canadienne

Foyer de soins de longue durée et ville : Tony Stacey Centre for Veterans' Care, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 12 et du 15 au 18 septembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 15 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Une plainte liée à la température des aliments, aux services de blanchisserie, aux espaces extérieurs et aux soins liés à l'incontinence.
- Une plainte liée aux soins aux personnes résidentes.
- Un rapport d'incident critique (RIC) lié à une allégation de négligence envers une personne résidente.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Droits et choix des personnes résidentes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme, lorsqu'une mesure d'intervention particulière n'était pas en place pour la prévention des chutes. Le personnel a confirmé que la personne résidente avait besoin d'une mesure d'intervention particulière pour la prévention des chutes et a indiqué qu'elle n'avait pas été fournie à la personne résidente comme spécifié dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, observations et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (g) 2. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient documentés. Une mesure d'intervention a été mise en place, dans le cadre de laquelle le personnel autorisé devait documenter ses soins et les résultats de ses soins à chaque quart de travail dans le système de dossiers médicaux électroniques. L'examen a révélé que, lors

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

de plusieurs quarts de travail, les documents n'avaient pas été remplis comme il se doit.

Sources : RIC, dossier d'une personne résidente dans le système de dossiers médicaux électroniques et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Services de blanchisserie

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 95 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de blanchisserie

Paragraphe 95 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :

(i) le linge de maison des résidents est changé au moins une fois par semaine ou plus souvent, au besoin,

(ii) les objets personnels et les vêtements des résidents sont étiquetés avec considération dans les 48 heures de leur admission ou de l'acquisition des vêtements, s'il s'agit de vêtements neufs,

(iii) les vêtements souillés des résidents sont recueillis, triés et nettoyés et ils leur sont retournés,

(iv) un processus permettant de signaler et de retrouver les vêtements et objets personnels perdus des résidents est prévu;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le foyer de soins de longue durée veille à ce qu'une marche à suivre soit élaborée et mise en œuvre pour répondre aux besoins des personnes résidentes en matière de buanderie de vêtements personnels.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique écrite élaborée dans le cadre du programme de buanderie de vêtements personnels à suivre soit respectée.

Lors des observations, il a été remarqué que les vêtements personnels des

personnes résidentes étaient envoyés pour être lavés par un fournisseur tiers. Il n'existait pas de politique en matière de buanderie des vêtements personnels des personnes résidentes par un fournisseur tiers.

Un entretien avec le personnel a indiqué que tous les vêtements personnels des personnes résidentes étaient lavés par un fournisseur tiers et qu'il ne connaissait pas de politique en la matière. D'autres entretiens avec le personnel ont confirmé que le foyer n'avait pas de politique en place pour la buanderie des vêtements personnels des personnes résidentes par un fournisseur tiers.

Sources : plainte d'une personne résidente, révision de la politique du foyer, observations, entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Déclaration des droits des résidents

Non-respect n° 004 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 12. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

12. Le résident a le droit d'avoir accès à des zones extérieures protégées pour se livrer à des activités de plein air, sauf si la configuration des lieux rend la chose impossible.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

1) Le foyer doit élaborer une politique sur l'accessibilité de l'espace de jardin extérieur protégé. La politique doit inclure des renseignements relatifs à la déclaration des droits des personnes résidentes, à l'accessibilité, aux mesures de sécurité, aux activités du programme, aux responsabilités du personnel et à l'orientation du personnel afin d'encourager et de soutenir l'utilisation par les personnes résidentes de l'espace de jardin extérieur protégé.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

2) Le foyer doit former l'ensemble de son personnel à cette politique et les dossiers de formation doivent être disponibles sur demande du MSLD.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes aient accès à un espace extérieur protégé.

Lors des observations, il a été remarqué le pavillon principal extérieur était utilisé par les fumeurs du foyer, et que le jardin situé à l'extérieur de l'atrium était fermé à clé et n'était pas utilisé par les personnes résidentes. L'observation du jardin extérieur a révélé que la porte gauche du jardin n'était pas sécurisée, car elle était fermée par une tige métallique qui pouvait être retirée pour avoir accès au terrain extérieur du foyer.

Les entretiens avec le personnel ont indiqué que l'espace de jardin extérieur fermé à clé nécessitait une surveillance des personnes résidentes. Le jardin extérieur n'était accessible aux personnes résidentes que si le personnel du programme était présent dans le bâtiment et disponible, ou si le personnel infirmier avait le temps d'emmener la personne résidente au jardin.

Sources : plainte d'une personne résidente, observations, entretien avec un personne résidente et le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
14 novembre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (APA), l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou la directrice ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur ou la directrice prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.